Д О Г О В О Р
на оказание стоматологических услуг

г. Тюмень
«____»_________20_____г.

Общество с ограниченной ответственностью «ОРТОСМАЙЛ», действующее на основании лицензии № ЛО41-01107-72/00360059 от 26 декабря 2019г, именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице директора Щегельской Екатерины Валерьевны, действующей на основании Устава с одной стороны и Заказчик______________________________________________________________________________
( Ф.И.О. совершеннолетнего заключающего договор от своего имени, или Ф.И.О. родителя ( законного представителя )
______________________________________________________________________________
несовершеннолетнего степень родства и
Потребитель______________________________________________________________________________
Ф.И.О. совершеннолетнего или Ф.И.О. несовершеннолетнего физического лица являющегося непосредственным получателем
______________________________________________________________________________
услуг по настоящему договору)
именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

СВЕДЕНИЯ О КЛИНИКЕ:
1. Наименование : Общество с ограниченной ответственностью «ОРТОСМАЙЛ»
2.Адрес юридический : 625000, г. Тюмень, ул. проезд Заречный дом 39 корп.2/4
3. Адрес места нахождения: 625000, г. Тюмень, ул. проезд Заречный дом 39 корп.2/4
4. Адрес места оказания медицинских услуг: 625000, г. Тюмень, ул. проезд Заречный дом.39 корп.2/4
5 Данные документа, подтверждающие факт внесения о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации серия ЛО номер 003734,, ОГРН: 1167232067793, выдано МИФНС № 14 по Тюменской области;
6. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия № ЛО41-01107-72/00360059 от 26 декабря 2019 г., выдана Департаментом Здравоохранения Тюменской Области (625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, 48. Тел. 8(3452) 55-78-00).
Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии,сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии терапевтической.
Лицензия Исполнителя находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» http://www.ortosmile72.ru.

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА
1.1.Клиника оказывает платные стоматологические услуги Пациенту по его поручению, а Пациент пользуется этими услугами и оплачивает их стоимость.
1.2.Сутью оказываемых по договору услуг является оказание Пациенту медицинской стоматологической помощи (лечение), а именно выполнение Клиникой действий, перечисленных в согласованном с Пациентом ПЛАНЕ ЛЕЧЕНИЯ

2.ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ
2.1.В оговоренное с пациентом время врач проводит собеседование и осмотр Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяя, необходимый для выполнения набор услуг, из числа описанных в прейскуранте Клиники и отражает его в медицинской карте пациента
2.2.Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным планом лечения,оформленное подписью Пациента в медицинской карте.Стороны договорились,что такое согласие является также подтверждением того,что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья ,о предполагаемых результатах лечения,о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения ,о характере и степени тяжести этих последствий , о степени риска лечения,о существовании иных способов лечения и их эффективности , о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением

добровольно информированного согласия Пациента на предоставленное медицинское вмешательство.
2.3. Услуги оказываются сотрудниками Клиники (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении ,на оборудовании , и материалами Клиники в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке,утвержденном в правилах услуг в Клинике.
2.4.Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с пердварительного согласия Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.
2.5.Пациент соглашается с тем,что для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества ,может возникнуть необходимость проведения Пациентом специализированных лечебных ,профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях.
2.6.Пациент подтверждает,что ознакомлен с правилами оказания услуг в Клинике и прейскурантом Клиники до заключения настоящего договора.
2.7.Пациент имеет право:
А) получать информацию о состоянии своего здоровья,относящуюся к компетенции специалистов Клиники;
б) выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;

в) выбирать время приемов у врача из имеющегося свободного;
г) получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
д) на проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов Клиники;
е) ознакомиться с документами,подтверждающими специальную правоспособность Клиники и ее сотрудников;
з) получить ксерокопии медицинских документов;
и) на сохранение в тайне информации о своем здоровье;

2.8.Клиника имеет право отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Пациентом условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Клиники. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Потребителя острого стоматологического состояния.
2.9.СРОК НАЧАЛА ИСПОЛНЕНИЯ УСЛУГ______________________________________________________________

3.СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ
3.1.Стоимость услуг определяется планом лечения и является приблизительной, что составляет в сумме______________________________________________________________________________
_______________________________________________________________________________________

Проведенные с согласия Пациента дополнительные действия по п.2.4. оплачиваются им по расценкам действующего прейскуранта..
3.2.Пациент обязан оплатить услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг ,по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта.
3.3.В случае ненадлежаще исполненных обязательств по п.3.2. Пациент несет ответственность в установленном законом порядке, за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.
3.4.Стоимость действий п.2.5 оплачивается Пациентом в порядке установленном в соответствующей организации.
3.5.Оказываемые по настоящему договору услуги не входят в программы добровольного или обязательного медицинского страхования и не финансируются никакими сторонними источниками.

4.КАЧЕСТВО УСЛУГ.ГАРАНТИИ
4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Клинике.
4.3. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, является нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Клинике.
4.4. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Клиника будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Клиники не сохраняются в случае выявления или возникновения у

Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.
4.5..Пациент осознает и принимает ,что существуют зависящие от него обстоятельства,которые влияют на результат оказания услуг ,на их эффективность ,безопасность ,на сроки оказания и длительность полезного действия услуг ,а именно:
А)строгое соблюдение всех рекомендаций и предписаний врача;
Б)явка на прием к врачу в назначенный срок;
В)предоставление Клинике точной информации о состоянии здоровья,включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях,непереносимости лекарств,препаратов и процедур,о проводимом вне Клиники лечении;
Г)информирование Клиники при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья,включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
Д)выполнение указаний медицинского персонала во время оказания услуг;
Е)своевременное и точное выполнение назначенных врачом мероприятий вне Клиники(диагностика,консультации специалистов,лечебные и профилактические процедуры);
З)соблюдение гигиены полости рта и явка на назначенные профилактические осмотры;
И)соблюдение правил внутреннего распорядка Клиники;

5.СПОРЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Клиника и Пациент несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
5.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.
5.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Клиникой в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.
5.4.Клиника освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Клиники, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса

лечения; наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Клиника освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Клиникой методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Пациентом; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.
5.5.Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Клиники, если это не вызвано невыполнением Клиникой обязательств по оплате соответствующих услуг.
5.6.Клиника несет ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору при наличии своей вины.
5.7.Клиника несет ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств ,если при той степени заботливости и осмотрительности,какая от нее требовалась по характеру выполняемых действий,она приняла все меры для надлежащего исполнения обязательств ,однако ожидаемый результат не был достигнут ,в силу того,что, несмотря на правильные действия,современный уровень здравоохраненя не гарантирует стопроцентный результат лечения.
5.8.Пациент несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

6.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ
6.1.Договор действует с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств
С «________»_________20__г. до «_______»__________20__г.
По истечении срока действия договор считается продленным на следующий год, если ни одна из Сторон не уведомит вторую Сторону о его прекращении

6.2.Содержащиеся в медицинской карте Пациента дополнения к договору являются его существенными условиями.

7.РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**«Пациент»**

ФИО ________________________________
________________________________
Паспорт серия____________№____________
Выдан________________________________
________________________________
«_____»________________________________

Зарегистрирован:______________________
________________________________
________________________________
Место жительства:______________________
________________________________
________________________________

Тел.__________________________________

______________________
Подпись

**«Клиника»**

**ООО «ОРТОСМАЙЛ»**

ОГРН 1167232067793
ИНН 7203383746
Банковские реквизиты: Западно-Сибирский Банк ПАО «Сбербанк » г. Тюмень
Р\с: 40702810067000004442
К\с: 30101810800000000651
БИК: 047102651
Юридический адрес: 625000, г. Тюмень, ул. проезд Заречный дом 39 корп.2/4;
Фактический адрес: 625000 г. Тюмень, ул. проезд Заречный дом 39, корп.2/4
Телефон: 98-06-05.
Генеральный директор ООО «ОРТОСМАЙЛ»

_________________________ Е.В. Щегельская

Форма № 1 ООО « ОРТОСМАЙЛ»